

Informacja z otwarcia ofert

„Świadczenie usług medycznym środkiem transportu wraz z kierowcą uprawnionym do wykonywania podstawowych medycznych czynności ratunkowych, na rzecz pacjentów Mazowieckiego Centrum Zdrowia im. prof. Jana Mazurkiewicza w Pruszkowie”

Nr sprawy: ZP/MP/9/2017

1. Kwota, jaką Zamawiający zamierza przeznaczyć na sfinansowanie zamówienia: 400.000,00 zł brutto
2. Do upływu terminu otwarcia ofert, tj. do dn. 19.05.2017 r. do godz. 9:00 wpłynęły 2 oferty.
3. Zbiorcze zestawienie ofert:

Nr oferty	Firma (nazwa) lub nazwisko oraz adres wykonawcy	Cena	Termin płatności	Termin wykonania zamówienia	Warunki płatności
1.	Falck Medycyna Spółka z o.o. ul. Jana Olbrachta 94 01-102 Warszawa	421.632,00 zł brutto (cena jedn. za 1 godzinę – 24,00 zł brutto)	60 dni	24 miesiące od dnia zawarcia umowy	Płatność wynagrodzenia dokonywana będzie przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy wskazany w fakturze VAT. Wynagrodzenie będzie płatne w terminie ... dni (zgodnie ze złożoną ofertą), licząc od dnia dostarczenia przez Wykonawcę prawidłowo wystawionej faktury VAT, na konto wskazane w fakturze, w wysokości stanowiącej iloczyn ceny jednostkowej za 1 godzinę świadczenia usługi x 24 (godziny) x ilość dni w danym miesiącu.

2.	<u>Konsorcjum:</u> LUXURY MEDICAL CARE Sp.z o.o. Sp.K ul. Słomińskiego 17/47 00-195 Warszawa – Lider oraz Agnieszka Świeboda ul. Dobrodzieja 10B 02-998 Warszawa – członek	667.584,00 zł brutto (cena jedn. za 1 godzinę – 38,00 zł brutto)	60 dni	24 miesiące od dnia zawarcia umowy	Płatność wynagrodzenia dokonywana będzie przelewem na rachunek bankowy Wykonawcy wskazany w fakturze VAT. Wynagrodzenie będzie płatne w terminie ... dni (zgodnie ze złożoną ofertą), licząc od dnia dostarczenia przez Wykonawcę prawidłowo wystawionej faktury VAT, na konto wskazane w fakturze, w wysokości stanowiącej iloczyn ceny jednostkowej za 1 godzinę świadczenia usługi x 24 (godziny) x ilość dni w danym miesiącu.
----	--	---	--------	------------------------------------	--

4. Zgodnie z art. 24 ust. 11 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 r. Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 2164 z późn. zm.) Wykonawca, w terminie 3 dni od dnia zamieszczenia powyższej informacji na stronie internetowej Zamawiającego www.tworki.eu przekazuje Zamawiającemu oświadczenie o przynależności lub braku przynależności do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015 r., poz. 184, 1618 i 1634) z wykonawcami, którzy złożyli odrębne oferty w przedmiotowym postępowaniu. Wzór oświadczenia stanowi załącznik do niniejszej informacji.

Oświadczenie należy przesłać do Zamawiającego pisemnie na adres: MSCZ, ul. Partyzantów 2/4, 05-802 Pruszków, Samodzielna Sekcja Zamówień Publicznych, z adnotacją „Oświadczenie dot. grupy kapitałowej – nr sprawy: ZP/MP/9/2017”

.....
M. Paszka
 (podpis osoby sporządzającej protokół)

DYREKTOR
J. Rudnik

 19.05.2017 r.
 (data i podpis kierownika zamawiającego
 lub osoby upoważnionej)



(pieczęć firmowa Wykonawcy)

..... dn.2017 r.

O Ś W I A D C Z E N I E

Składając ofertę w postępowaniu o udzielenie zamówienia publicznego w trybie przetargu nieograniczonego na „Świadczenie usług medycznym środkiem transportu wraz z kierowcą uprawnionym do wykonywania podstawowych medycznych czynności ratunkowych, na rzecz pacjentów Mazowieckiego Specjalistycznego Centrum Zdrowia im. prof. Jana Mazurkiewicza w Pruszkowie”, w związku z art. 24 ust. 1 pkt 23 oraz ust. 11 ustawy z dnia 29 stycznia 2004 roku – Prawo zamówień publicznych (Dz. U. z 2015 r., poz. 2164, z 2016 r., poz. 831, 996 oraz 1020) oświadczam, że:

- 1) podmiot/podmioty, który reprezentuję **nie należy/ą** do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015 r. poz. 184, 1618 i 1634) z wykonawcami, którzy złożyli odrębne oferty w przedmiotowym postępowaniu*
- 2) podmiot/podmioty, który reprezentuję **należy/ą** do tej samej grupy kapitałowej w rozumieniu ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2015 r. poz. 184, 1618 i 1634) z niżej wymienionym/mi wykonawcą/ami, który/rzy złożył/li odrębne oferty w przedmiotowym postępowaniu*:

.....
.....

oraz w załączeniu **przedstawiam dowody**, że powiązania z wykonawcą/ami wymienionym/mi powyżej nie prowadzą do zakłócenia konkurencji w przedmiotowym postępowaniu o udzielenie zamówienia.

.....
(podpisy i pieczętki osób prawnie umocowanych
do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy)

*niepotrzebne skreślić

Pass.
AM
Muola

